



# Effects of Nurse Navigator Program on Emotional Distress and Health Education Impact in Patients with Breast Cancer Undergoing Adjuvant Chemotherapy after Surgery\*

Rattiya Rattananade, RN, MNS<sup>1</sup>, Ketsarin Utriyaprasit, RN, PhD<sup>1</sup>, Siriam Sindhu, RN, PhD<sup>1</sup>, Suebwong Chuthapisith, MD, PhD<sup>2</sup>

## Abstract

**Purpose:** The aim of the study was to test the effects of a nurse navigator program on emotional distress and health education impact in postoperative breast cancer patients undergoing adjuvant chemotherapy.

**Design:** A randomized controlled trial.

**Methods:** The sample was composed of 60 postoperative with stage I-II breast cancer patients who came for their first follow-up treatments and had plans for adjuvant chemotherapy. The sample was randomly assigned to an intervention group (31 cases) and a control group (29 cases) by using a computer program. The experimental group received the nurse navigator program in line with the Patient Navigation Model is a patient-centered intervention designed to improve patient experiences and the delivery of cancer care by eliminating barriers to care. Data were collected using the Profile of Mood State (POMs-B Thai) and the Health Education Impacts questionnaires (hei Q). Multivariate Analysis of Variance (MANOVA) was used for statistical analysis.

**Main findings:** The breast cancer patients undergoing adjuvant chemotherapy postoperative who received the nurse navigator program had mean emotional distress scores less than the patients who received a usual care with statistical significance ( $p = .031$ ). However, no statistically significant difference between two groups on health education impact scores was observed ( $p = .856$ ).

**Conclusion and recommendations:** Nurse Navigator program can reduce emotional distress in postoperative breast cancer patients undergoing adjuvant chemotherapy. Therefore, the nurse navigator program should be practically implemented in care for this group of population

**Keywords:** adjuvant chemotherapy, breast cancer, emotional distress, health education, nurse navigator

*Nursing Science Journal of Thailand. 2022;40(4):77-94*

Corresponding Author: Associate Professor Ketsarin Utriyaprasit, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: ketsarin.utr@mahidol.ac.th

\* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University; and this research is funded by The King Prajadhipok and Queen Rambhai Barni Memorial Foundation

<sup>1</sup> Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

<sup>2</sup> Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Received: 19 November 2021 / Revised: 15 February 2022 / Accepted: 21 February 2022



# ผลของโปรแกรมพยาบาลเนวิเกเตอร์ต่อความตึงเครียดทางอารมณ์ และผลกระทบจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัดหลังผ่าตัด\*

รัตติยา รัตนเนตร, พย.ม.<sup>1</sup> เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, PhD<sup>1</sup> ศิริอร ลินธุ, PhD<sup>1</sup> สืบวงศ์ จุฑาภิลิทธิ์, พ.บ., PhD<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพยาบาลเนวิเกเตอร์กับการดูแลตามปกติต่อความตึงเครียดทางอารมณ์ และผลกระทบจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัด

**รูปแบบการวิจัย:** การทดลองแบบสุ่มที่มีการควบคุม

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมในระยะที่ I-II ที่มาติดตามการรักษาครั้งแรก และมีแผนการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 29 ราย กลุ่มทดลอง 31 ราย โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพยาบาลเนวิเกเตอร์ตามรูปแบบ patient navigation model ซึ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่ออกแบบมาเพื่อปรับปรุงประสบการณ์และการส่งมอบการรักษาด้านมะเร็งแก่ผู้ป่วยโดยการจัดอุปสรรคในการดูแล รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินสภาพอารมณ์และแบบสอบถามผลกระทบจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ (MANOVA)

**ผลการวิจัย:** ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัดที่ได้รับโปรแกรมพยาบาลเนวิเกเตอร์มีผลรวมคะแนนเฉลี่ยของความตึงเครียดทางอารมณ์น้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .031$ ) แต่อย่างไรก็ดี คะแนนเฉลี่ยผลกระทบจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .856$ )

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** โปรแกรมพยาบาลเนวิเกเตอร์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัด ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความความตึงเครียดทางอารมณ์น้อยลงได้ พยาบาลสามารถนำโปรแกรมพยาบาลเนวิเกเตอร์นี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

**คำสำคัญ:** การรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด มะเร็งเต้านม ความตึงเครียดทางอารมณ์ การได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ พยาบาลเนวิเกเตอร์

*Nursing Science Journal of Thailand. 2022;40(4):77-94*

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: รองศาสตราจารย์เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: ketsarin.utr@mahidol.ac.th

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และงานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก มูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี

<sup>1</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>2</sup> คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 19 พฤศจิกายน 2564 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 15 กุมภาพันธ์ 2565 / วันที่ตอบรับบทความ: 21 กุมภาพันธ์ 2565

## ความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านมถือได้ว่าเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก จากสถิติมะเร็งทั่วโลกมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งของจำนวนผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งรายใหม่ร้อยละ 24.5 ในปี พ.ศ. 2563 และเป็นสาเหตุการตายด้วยโรคมะเร็งของผู้หญิงทั่วโลก<sup>1</sup> ถึงแม้ว่าอัตราการตายและอัตราการรอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมทั่วโลกโดยรวมลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีรายได้สูง ในยุโรป อเมริกาเหนือ แต่เมื่อเทียบกับหลายประเทศในเอเชียที่มีแนวโน้มการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น<sup>2</sup> ประเทศไทยเองมีนโยบายกระตุ้นให้ผู้หญิงเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมมากขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก (early stage) จึงมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2562 พบว่าผู้หญิงไทยที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมรายใหม่ในระยะ II ส่วนใหญ่ร้อยละ 27.7<sup>3</sup> ซึ่งถือได้ว่าเป็นการเข้ารับการตรวจคัดกรองที่ล่าช้า เนื่องจากมะเร็งมีการลุกลามเฉพาะที่แล้ว

การรักษา มะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะแรก (early state) ที่มีการแพร่กระจายเฉพาะที่ หรือมีการลุกลามระยะเริ่มแรกนั้นมีโอกาสที่จะรักษามะเร็งเต้านมให้หายขาดได้จากการผ่าตัด แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงนั้นมีโอกาสกลับเป็นซ้ำหรือมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งในระดับไมโครได้ ตามมาตรฐานการรักษาแพทย์มักพิจารณาให้การรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในกลุ่มนี้เพื่อให้หายขาดจากมะเร็งหรือควบคุมไม่ให้โรคมะเร็งลุกลาม<sup>4</sup> แต่จากการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นพบว่าร้อยละ 12.4 ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมไม่มารับยาเคมีบำบัดตามแผนการได้รับรักษาเสริม ซึ่งการได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดล่าช้ามากกว่า 12 สัปดาห์หลังผ่าตัด

มีโอกาทำให้ผู้ป่วยตายจากโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น<sup>5</sup> และมะเร็งมีการลุกลามแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและความล่าช้าในการรักษา มีปัจจัยประกอบกันหลายส่วน ทั้งปัจจัยของตัวผู้ป่วยเอง แพทย์และบุคลากรทีมสุขภาพ และปัจจัยของระบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและชุมชน ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน<sup>6</sup> ปัจจัยเหล่านี้หากไม่มีการจัดการหรือสนับสนุนที่ดีอาจกลายเป็นอุปสรรคในการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยได้ อุปสรรคที่พบบ่อยในการเข้ารับรักษาที่ทันเวลาของผู้ป่วย ได้แก่ อุปสรรคด้านการสื่อสารและการได้รับข้อมูล อุปสรรคทางการเงิน เช่น การไม่มีประกันสุขภาพ อุปสรรคด้านระบบการให้บริการสุขภาพ (health care delivery) และอุปสรรคทางอารมณ์ ความกลัว และความไม่ไว้วางใจ<sup>7</sup>

การได้รับการวินิจฉัยและการรักษามะเร็งเต้านมนับเป็นสถานการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเชิงลบขึ้นได้ เช่น ความรู้สึกผิดหวัง หงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ (emotional distress) เป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงประสบการณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด mastectomy และได้ยาเคมีบำบัดเสริมภายหลังการผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่สบายใจ มีอารมณ์ด้านลบ ความรู้สึกไม่แน่นอน ความรู้สึกกลัวจากความทุกข์ทรมานและกลัวการเสียชีวิต การสูญเสียภาพลักษณ์ด้านร่างกาย อาการซึมเศร้ามีอารมณ์แปรปรวน และความวิตกกังวล<sup>8</sup> ความตึงเครียดทางอารมณ์อาจเริ่มจากความรู้สึกโศกเศร้า ความกลัวปัญหา จนนำไปสู่ความรู้สึกซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความหวาดกลัว การแยกตนเองออกจากสังคม หรือเกิดความวิกฤตทางจิตวิญญาณ (spiritual crisis)<sup>9</sup> การเกิดอารมณ์เชิงลบขึ้นอย่างต่อเนื่อง อาจกลายเป็นแรงกดดัน

เชิงลบที่คุกคามชีวิตและส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่รุนแรงได้ ดังนั้น การประเมินและจัดการสภาวะความตึงเครียดทางอารมณ์อย่างเหมาะสมจะช่วยป้องกันหรือลดความตึงเครียดทางอารมณ์ที่มีความผิดปกติได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความตึงเครียดทางอารมณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่หลากหลาย โดยมีการดูแลที่จัดการกับอาการแสดงหรือโปรแกรมที่ช่วยให้มีการผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์ ซึ่งเป็นวิธีการเพื่อบรรเทาและการเบี่ยงเบนความสนใจเท่านั้น แต่การได้รับการสนับสนุนทางจิตสังคมพบว่าช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพด้านอารมณ์ที่ดีขึ้น<sup>10</sup> โดยมุ่งเน้นการจัดการกับปัญหาการประเมินอุปสรรคในการเข้ารับการรักษาจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้แสวงหาข้อมูลทรัพยากร วิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม และเกิดการเรียนรู้ทักษะและวิธีการใหม่ๆ ในการปรับตัว ในช่วงระหว่างการรักษาหรือระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดได้ แต่อย่างไรก็ดี จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาจำนวนน้อยที่ครอบคลุมการช่วยจัดการดูแล โดยการสนับสนุนทางจิตสังคมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดหลังการผ่าตัด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีอคติเกี่ยวกับได้รับยาเคมีบำบัดเสริมจากคำบอกเล่าประสบการณ์ของบุคคลอื่นที่เป็นมะเร็งเต้านมหรือได้รับยาเคมีบำบัดถึงร้อยละ 73.7 และได้รับการอธิบายถึงแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่จะต้องได้รับเพียงร้อยละ 51.7 เมื่อศัลยแพทย์แจ้งว่าผู้ป่วยอาจจะต้องให้ยาเคมีบำบัดร่วมด้วยนั้น การได้รับข้อมูลจากแพทย์หรือพยาบาลเฉพาะทางเกี่ยวกับเต้านม หรือจากแพทย์อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา เช่น การให้รับคำปรึกษาเพื่อตัดสินใจ

เกี่ยวกับการได้รับยาเคมีบำบัดเสริม การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับแผนการรักษาที่มีความชัดเจน พบว่ามีอิทธิพลต่อการเข้ารับการรักษา<sup>11</sup> และยังพบว่า ณ เวลาขณะนั้นผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา ผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังการรักษาในระดับที่สูง แต่การตอบสนองการให้ข้อมูลของบุคลากรสุขภาพนั้นไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าคุณเองถูกละเลย ทอดทิ้ง ไม่ได้ได้รับความใส่ใจหรือรับฟังปัญหา<sup>12</sup> ทำให้ไม่เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือเกิดความล่าช้าในการได้รับการรักษา นอกจากนี้ในปัจจุบันรูปแบบการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยนั้น ส่วนใหญ่เป็นรูปแบบที่ถูกเตรียมไว้สำหรับผู้ป่วยทุกรายที่เหมือนกัน ไม่ได้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคลนั้น เป็นอุปสรรคด้านการสื่อสาร และความต้องการการได้รับข้อมูลของผู้ป่วย ทำให้มีการศึกษาถึงรูปแบบและการพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูล ความรู้ หรือสุขศึกษาที่มีความหลากหลาย พบว่าการให้ข้อมูลที่ส่งประโยชน์สูงสุดและประสบความสำเร็จ จะต้องนำไปสู่การตัดสินใจร่วมกันของผู้ป่วย มีการสื่อสารของผู้ให้บริการที่มีความชัดเจนและมีการตอบสนองตามความต้องการการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยเฉพาะราย เช่น การให้สุขศึกษาร่วมกับการสนับสนุนด้านจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลัง 3 เดือนหลังผ่าตัดสามารถลดระดับวิตกกังวล มีการปรับตัวทั้งทางร่างกายและอารมณ์ได้ดี<sup>13</sup> แต่กลับพบว่าการประเมินผลลัพธ์ของการให้ข้อมูล ความรู้ หรือสุขศึกษาส่วนใหญ่เน้นวัดความรู้ความเข้าใจ ภายหลังได้รับข้อมูลหรือโปรแกรมการให้ความรู้ต่างๆ วัดพฤติกรรมหรือผลลัพธ์ทางคลินิกแบบก่อนและหลัง ยังขาดการประเมินผลลัพธ์ที่แตกต่างกันนั้นเป็นผลจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและทักษะหรือไม่<sup>14</sup> ผู้ให้ข้อมูลทางสุขภาพยังควรคำนึงถึงผลกระทบ

จากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ที่สะท้อนให้เห็นว่า ภายหลังจากผู้ป่วยได้รับข้อมูล หรือสุขศึกษาแล้วผู้ป่วยมีความสามารถในการตอบสนองต่อภาวะโรคและการเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการประเมินผลกระทบและสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยต้องประเมินหลายด้าน ซึ่งผลจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพสามารถนำมาใช้ในการประเมินโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และใช้เป็นเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ของการได้รับข้อมูลได้<sup>15</sup> โดยการประเมิน 8 ด้าน คือ การดำเนินชีวิตทางบวกและกระฉับกระเฉง การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การพัฒนาทักษะและเทคนิค การสร้างสรรค์ทัศนคติและวิธีการ การตระหนักรู้และการเฝ้าระวังตนเอง การกำหนดการบริการสุขภาพ การผสมผสานหนุนด้วยชุมชน และสุขภาวะทางอารมณ์ในการศึกษาของ สุขมาพร พิงผาสุก และคณะ<sup>16</sup> พบว่า ผลจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีผลต่อผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ/หรือความดันโลหิตสูง ซึ่งการให้สุขศึกษาในกลุ่มโรคเรื้อรังโดยผู้ป่วยรับรู้ถึงประโยชน์จะช่วยให้ผู้ป่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ดีขึ้น

การดูแลผู้ป่วยโดยพยาบาลเนวิเกเตอร์เป็นรูปแบบการดูแลที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ การดูแลผู้ป่วยโดยพยาบาลเนวิเกเตอร์เป็นกระบวนการการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มุ่งลดอุปสรรคในการเข้ารับการดูแลรักษา เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้ารับบริการทางสุขภาพโดยเฉพาะในกลุ่มมะเร็ง ให้ได้รับการดูแลเฉพาะรายอย่างเป็นองค์รวม เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อน ประสานให้ผู้ป่วยเข้าถึงแหล่งทรัพยากรเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลที่ดี แก้ไขปัญหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และสนับสนุนทางอารมณ์แก่ผู้ป่วย<sup>17</sup> ในประเทศ

สหรัฐอเมริกาได้เริ่มมีการขยายบทบาทของพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในกลุ่มโรคเฉพาะมาทำหน้าที่พยาบาลเนวิเกเตอร์ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การให้การดูแลโดยพยาบาลเนวิเกเตอร์ช่วยเพิ่มผลลัพธ์การดูแลที่ดี เช่น เพิ่มอัตราการมาตรวจคัดกรองของผู้ป่วยมะเร็ง<sup>18</sup> ความพึงพอใจโดยรวมจากการดูแลของพยาบาลเนวิเกเตอร์สูงกว่า ( $p = .03$ ) และคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ดีกว่า ( $p = .045$ ) ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ<sup>19</sup> ลดภาวะซึมเศร้า ความตึงเครียดทางอารมณ์ และช่วยเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ด้อยโอกาสทางการแพทย์<sup>20</sup> อีกทั้งการดูแลโดยพยาบาลเนวิเกเตอร์ยังส่งผลต่อปัจจัยความเหลื่อมล้ำระดับบุคคล ได้แก่ คุณภาพและความชัดเจนของการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ข้อจำกัดด้านภาษา ความรู้ที่จำกัดและความเชื่อทางวัฒนธรรม การเข้าถึงข้อมูล และการดูแลที่เหมาะสมและทันที่<sup>21</sup> ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำการพยาบาลเนวิเกเตอร์มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมพยาบาลเนวิเกเตอร์ ต่อความตึงเครียดทางอารมณ์ และผลกระทบจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับอุปสรรคเป็นรายบุคคลตามปัญหาอุปสรรคและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยรายนั้นๆ เปรียบเสมือนเป็นเข็มทิศนำทางสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระหว่างที่ได้รับการรักษาที่มีความซับซ้อน และยังช่วยส่งเสริมการเชื่อมต่อระหว่างรอยต่อภายหลังการผ่าตัดกับการที่ต้องได้รับยาเคมีบำบัดให้ต่อเนื่องโดยเร็วที่สุด ช่วยลดการลุกลามของโรค และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้ป่วยทั้งในระหว่างการรักษาและภายหลังการรักษา และเป็นการพัฒนาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในรูปแบบใหม่ เพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินผลของโปรแกรมพยาบาลเนวิเกเตอร์ต่อความตึงเครียดทางอารมณ์ (emotional distress) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัด
2. เพื่อประเมินผลของโปรแกรมพยาบาลเนวิเกเตอร์ต่อผลกระทบจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (health education impact) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัด

## สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัดที่ได้รับโปรแกรมพยาบาลเนวิเกเตอร์มีความตึงเครียดทางอารมณ์ (emotional distress) น้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัดที่ได้รับโปรแกรมพยาบาลเนวิเกเตอร์มีผลกระทบจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (health education impact) ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม (randomized control trial) โดยแบ่งตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

*ประชากร* เป็นผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก I และ II ตามเกณฑ์ของคณะกรรมการโรคมะเร็งแห่งอเมริกา (The American Joint Committee on Cancer, AJCC) ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

ภายหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมและมาติดตามการรักษาและฟังผลขึ้นเนื้อที่หน่วยตรวจเต้านมของโรงพยาบาล และมีแผนการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดที่หน่วยเคมีบำบัดของโรงพยาบาลตติยมิชนาดใหญ่

*กลุ่มตัวอย่าง* คัดเลือกโดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ 1) มาติดตามการรักษาครั้งแรกภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (ไม่เกิน 2 สัปดาห์) 2) ไม่เคยมีประวัติการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมาก่อน 3) ถามตอบรู้เรื่อง สื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ สำหรับคนที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ประเมินโดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (mini-mental status examination) ได้คะแนนรวมมากกว่า 22 และ 4) มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (exclusion criteria) ประกอบด้วย 1) มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม เช่น แผลมีการติดเชื้อที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ณ วันที่มาฟังผลพยาธิวิทยา 2) เป็นมะเร็งในอวัยวะอื่นที่ได้รับการรักษา น้อยกว่า 5 ปี และ 3) มีประวัติได้รับการวินิจฉัย หรือได้รับการรักษาโรคมะเร็ง/ประสาทแล้วไม่สามารถควบคุมอาการได้

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 และเนื่องจากยังไม่มีการศึกษาแบบเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จึงใช้ค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ของ Cohen<sup>22</sup> F2(v) เท่ากับ .16 คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*power 3.1.9.6 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 64 ราย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเข้าจำนวนทั้งหมด 60 ราย ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่ม (random allocation) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

โดยนำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายเข้าโปรแกรมสู่มินิไมเซอร์ เวอร์ชัน 1.0 (minimizer version 1.0) ถูกแบ่งกลุ่มย่อยตามตัวแปรภายนอกที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อผลของการวิจัยนี้ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา และภาวะโรคร่วม จากนั้นโปรแกรมจะจัดสรรเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมตามลักษณะของผู้ป่วยคนนั้น ช่วยให้มีการควบคุมตัวแปรร่วมที่อาจส่งผลกระทบต่อตัวแปรตามทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และทำให้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนและคุณสมบัติเท่าเทียมหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด จุดเริ่มต้นการทดลอง เพื่อลดความลำเอียง (bias) จึงทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 31 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 29 ราย

#### เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย

##### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1.1 แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย พ.ศ. 2542 Mini-Mental Status Examination (MMSE-Thai 2002) พัฒนาโดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เป็นการทดสอบสมรรถภาพของสมอง ประกอบด้วย 11 กิจกรรม ได้แก่ การตอบคำถามเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ การจดจำข้อความ การคิดคำนวณ การเขียน และการปฏิบัติตามคำสั่ง การให้คะแนนในแต่ละกิจกรรมจะแตกต่างกันออกไปตามความยากง่าย คะแนนความสามารถในการทำแบบทดสอบนี้ สัมพันธ์กับพื้นฐานความรู้ คะแนนเต็มของแบบทดสอบจึงมีค่าไม่เท่ากัน เมื่อทดสอบบุคคลที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

การแปลผลคะแนนผู้ป่วยปกติที่ไม่ได้เรียนหนังสือ คะแนนเต็มเท่ากับ 23 คะแนน หากได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนน แสดงว่ามีภาวะสมองเสื่อม ผู้ป่วยปกติเรียนระดับประถมศึกษาคะแนนเต็มเท่ากับ 30 คะแนน หากได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน

แสดงว่ามีภาวะสมองเสื่อม และผู้ป่วยปกติเรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษาคะแนนเต็มเท่ากับ 30 คะแนน หากได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 22 คะแนน แสดงว่ามีภาวะสมองเสื่อม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามรูปแบบการดูแลของ Freeman<sup>7</sup> ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมพยาบาลเนวิเกเตอร์ มีสาระสำคัญหลัก 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การจัดการอุปสรรค (eliminating barrier) โดยพยาบาลเนวิเกเตอร์ประเมินและระบุปัญหาอุปสรรคตามความเป็นจริงของผู้ป่วย เฉพาะราย ผ่านกระบวนการของการให้คำปรึกษา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ตั้งเป้าหมาย วางแผนการแก้ปัญหา ร่วมกับผู้ป่วย หลังจากค้นหาปัญหาและอุปสรรค ชี้ให้เห็นถึงประเด็นปัญหาและนำไปสู่การวางแผนจัดการปัญหาตามศักยภาพของผู้ป่วยเอง และปฏิบัติการจัดการปัญหาตามลักษณะของประเภทปัญหารายบุคคล เช่น การให้การสนับสนุนเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาอุปสรรคด้านอารมณ์ความรู้สึก การให้คำแนะนำและฝึกทักษะเมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่ทราบวิธีการปฏิบัติและขาดทักษะ หรือการให้ข้อมูลเมื่อกลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ความเข้าใจตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง 2) การให้การดูแลโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centric care) โดยการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างคิดทบทวนการเข้ารับการรักษา และกิจกรรมการโทรแจ้งติดตามผล เป็นที่ปรึกษา ทบทวนความรู้ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมารับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด และ 3) การบูรณาการดูแล (integration of care) ตามความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะรายบุคคล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1: การสร้างความรู้สึกรับได้รับการยอมรับ ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธ์ภาพ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความทุกข์ในช่วงที่ผ่านมา ในกิจกรรมครั้งที่ 1 เมื่อมาติดตามการรักษาครั้งแรก เป็นการทำกิจกรรมการให้การปรึกษารายบุคคลแบบพบหน้า

ขั้นตอนที่ 2: การสำรวจอุปสรรค เพื่อการเข้าใจตนเองและมีทางเลือก ประกอบด้วย การสำรวจและแลกเปลี่ยนวิธีการจัดการอุปสรรค และนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายสำหรับการจัดการอุปสรรค ในกิจกรรมครั้งที่ 1 เป็นการทำกิจกรรมการให้การปรึกษารายบุคคลแบบพบหน้า

ขั้นตอนที่ 3: การจัดการอุปสรรคตามลักษณะของอุปสรรคของผู้ป่วยเฉพาะราย ประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนวิธีการจัดการอุปสรรคและการจัดการอุปสรรคตามวิธีการที่ผู้ป่วยเลือกในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ในกิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 1 และกิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 ภายหลังจากการมาตรวจติดตามการรักษาครั้งแรก ตามลำดับ เป็นการทำกิจกรรมทางโทรศัพท์

ขั้นตอนที่ 4: การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการอุปสรรคของผู้ป่วย และการเตรียมยุติการพยาบาลเนวิเกเตอร์ ประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนวิธีการจัดการอุปสรรคและการจัดการอุปสรรคตามวิธีการที่ผู้ป่วยเลือกในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาและสรุปการจัดการอุปสรรคการยุติการบำบัด ในกิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 1 และกิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 ภายหลังจากการมาตรวจติดตามการรักษาครั้งแรก เป็นการทำกิจกรรมทางโทรศัพท์

2.2 คู่มือ “การพยาบาลเนวิเกเตอร์สำหรับนำทางผู้ป่วย” ผู้วิจัยจัดทำขึ้นอธิบายคำจำกัดความ บทบาท การคัดเลือกผู้ป่วย ขั้นตอนการดูแลของการพยาบาลเนวิเกเตอร์ และเครื่องมือนำทางผู้ป่วยสำหรับพยาบาลเนวิเกเตอร์

คือ แนวทางปฏิบัติการให้การปรึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อประเมินปัญหาและอุปสรรคในการเข้ารับการรักษา เสริมด้วยยาเคมีบำบัด และแผนการดูแลผู้ป่วยตามลักษณะปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ อุปสรรคด้านการเงิน ด้านระบบบริการ ด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล และด้านความกลัวและอารมณ์ความรู้สึก เพื่อจัดการอุปสรรคในแต่ละด้านและให้กิจกรรมการดูแลตามแนวทาง

2.3 แบบบันทึก “การวางแผนการดูแลผู้ป่วยตามลักษณะปัญหาและอุปสรรค”

2.4 คู่มือ “การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย” ประกอบด้วย การรักษามะเร็งเต้านม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเต้านม การจัดการกับความตึงเครียดและการผ่อนคลาย อาหาร การมีเพศสัมพันธ์ ค่าใช้จ่าย การรักษาทางเลือกอื่นๆ และความรู้และการปฏิบัติตัวเมื่อต้องได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยภายหลังให้คำปรึกษาแล้ว

โปรแกรมพยาบาลเนวิเกเตอร์ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความชำนาญเฉพาะทางและมีประสบการณ์สูงในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 3 ท่าน ได้แก่พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญการบริหารจัดการ และพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และผ่านการพิจารณาความครอบคลุม ถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ และนำโปรแกรมพยาบาลเนวิเกเตอร์ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างและไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 5 ราย เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ก่อนนำไปใช้จริงและระยะเวลาในการดำเนินการของโปรแกรมพยาบาลเนวิเกเตอร์

### 3. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนรวมปีที่ศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ฐานะทาง เศรษฐกิจ แหล่งที่อยู่ สิทธิการรักษา ข้อมูลการเจ็บป่วย และการรักษาประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค ระยะของโรค การรักษา ชนิดของการผ่าตัด วันที่ได้รับการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด วันที่แพทย์นัดปรึกษา แพทย์อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา และโรคร่วม

3.2 แบบประเมินสภาพอารมณ์ (the Profile of Mood States-Brief Thai, POMS-B Thai) ของ McNair, Lorr และ Droppleman<sup>23</sup> ฉบับภาษาไทยภายใต้ลิขสิทธิ์ ของ Multi-Health Systems Inc. (<https://mhs.com>) ผู้วิจัยได้รับอนุญาตใช้เครื่องมือนี้จากผู้พัฒนาเครื่องมือ แล้ว เป็นแบบสอบถามจำนวน 30 ข้อคำถาม ประเมิน สภาพอารมณ์ 6 ด้าน ได้แก่ ความวิตกกังวล-ความกดดัน ความซึมเศร้า-ความหดหู่ ความสับสน-ความลำบากใจ ความโกรธ-การต่อต้าน ความกระฉับกระเฉง-กิจกรรม และความอ่อนล้า-ความเฉื่อย ที่อธิบายถึงความรู้สึกของผู้ทำแบบทดสอบ โดยผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเพื่อป้องกัน ถึงความรู้สึกต่อข้อคำถามนั้นๆ เป็นระดับคะแนน 5 ระดับ คะแนนสูง หมายถึง ระดับความตึงเครียดทางอารมณ์สูง คะแนนต่ำ หมายถึง ระดับความตึงเครียดทางอารมณ์ต่ำ ผู้วิจัยนำไปทดสอบทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่ม ตัวอย่างในงานวิจัยนี้ จำนวน 30 ราย ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .87

3.3 แบบประเมินผลการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (The Health Education Impacts Questionnaires, hei Q)

ฉบับภาษาไทย สอบถามเกี่ยวกับผลกระทบจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้ป่วย พัฒนาโดย Osborne, Elsworth และ Whitfield<sup>15</sup> แปลเป็นภาษาไทยโดย สุขมาพร พิงผาสุก และคณะ<sup>16</sup> มีจำนวน 40 ข้อ แบ่งเป็น 8 ด้าน ประกอบด้วย การดำเนินชีวิตทางบวกและกระฉับกระเฉง (positive and active engagement in life) การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (health directed behavior) การพัฒนาทักษะและเทคนิค (skill and technique acquisition) การสร้างสรรค์ทัศนคติและวิธีการ (constructive attitude and approaches) การตระหนักรู้และการเฝ้าระวังตนเอง (self-monitoring and insight) การกำหนดการบริการสุขภาพ (health service navigation) การผสมผสานด้วยชุมชน (social integration and support) และสุขภาวะทางอารมณ์ (emotional wellbeing) เป็นแบบมาตร ประเมินค่า (rating scale) 5 อันดับ ระดับคะแนน 0 คือ ไม่จริงเลย ระดับคะแนน 4 คือจริงที่สุดเสมอ ผู้ที่ได้ระดับ คะแนนต่ำ หมายถึง ได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่งผล ต่อการดำเนินชีวิตแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพระดับ น้อย และผู้ที่ได้ระดับคะแนนสูง หมายถึง ได้รับความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตแนวคิด เกี่ยวกับสุขภาพระดับมาก ผู้วิจัยนำไปทดสอบความเชื่อมั่น ของเครื่องมือในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีคุณสมบัติ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ จำนวน 30 ราย ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลตติยภูมิ แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร COA no. Si 351/2016 และ เก็บข้อมูลตามหลักการปกป้องสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

โดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงของการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลแล้วหากสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอความยินยอมและลงนามในหนังสือเจตนา ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลทำในภาพรวม และประโยชน์จะเกิดกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยภาพรวม

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1.1 การเตรียมพยาบาลเนวิเกเตอร์ ผู้วิจัยเองปฏิบัติบทบาทพยาบาลเนวิเกเตอร์โดยมีคุณสมบัติและสมรรถนะ ดังนี้ 1) ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นหลักสูตรที่สภาการพยาบาลรับรอง 2) ผ่านการอบรมการให้การปรึกษา (counselling) เพื่อการเยียวยาผู้ป่วยและญาติ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิขนาดใหญ่ 3) มีประสบการณ์การพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างน้อย 2 ปี เพื่อสามารถรวบรวมประเมินวิเคราะห์ความต้องการและระบุปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วถูกต้องและแม่นยำ

1.2 ในการลดความลำเอียง (bias) ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะใช้ผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเตรียมผู้ช่วยวิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 คน มีคุณสมบัติคือ มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมและยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 2 ปี ผู้วิจัยทำการฝึกพยาบาลผู้ช่วยวิจัยโดยใช้เครื่องมือแบบประเมินได้อย่างถูกต้องตรงกัน จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้เครื่องมือแบบประเมินในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกันตอบแบบสัมภาษณ์ในสถานการณ์และเวลาเดียวกัน

นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง (interrater reliability) ในการศึกษาค้นครั้งนี้ได้ ค่าสัมประสิทธิ์ kappa เท่ากับ .7

#### 2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตรวจสอบรายชื่อที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อผู้ป่วยมาติดตามการรักษาครั้งแรกที่หน่วยตรวจเต้านม ผู้วิจัยขอให้พยาบาลหน่วยตรวจรักษาเต้านมประชาสัมพันธ์โครงการ หากสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจะแนะนำให้พบกับผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยแล้ว เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว

2.2 กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบบประเมินสภาพอารมณ์และแบบประเมินผลกระทบจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โดยมีผู้ช่วยวิจัยเป็นคนรวบรวมข้อมูล

2.3 ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีการสุ่มด้วยโปรแกรมสุ่มมินิไมเซอร์

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยให้โปรแกรมพยาบาลเนวิเกเตอร์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 ภายหลังเข้าพบแพทย์แล้ว ผู้วิจัยให้การปรึกษาซึ่งเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ค้นหาปัญหาและอุปสรรคที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่าง ตามคู่มือการพยาบาลเนวิเกเตอร์ ทำการสำรวจและทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการของกลุ่มตัวอย่างโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและอุปสรรคของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เมื่อได้ประเด็นปัญหาและอุปสรรคแล้ว พยาบาลเนวิเกเตอร์ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน จัดการอุปสรรคโดยใช้ศักยภาพของตัวผู้ป่วยเอง การให้การปรึกษาจะยุติเมื่อประเมินพบว่า

บรรลุเป้าหมายที่กำหนดแล้ว นอกจากนี้จะให้ความรู้และคำแนะนำตามความต้องการของผู้ป่วยเมื่อประเมินพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประเด็นปัญหาและอุปสรรคด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล ร่วมหาทางเลือกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีอุปสรรคด้านการเงิน ด้านระบบบริการ เมื่อมีอุปสรรคด้านให้ข้อเสนอแนะและ/หรือให้การสนับสนุนทางอารมณ์กับผู้ป่วยที่มีอุปสรรคด้านความกลัวและอารมณ์ความรู้สึก และให้คู่มือ “การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง ทบทวนหรือเมื่อเกิดข้อสงสัย กิจกรรมทั้งหมดจะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำกิจกรรมในครั้งต่อไป โดยนัดโทรศัพท์ติดตามในสัปดาห์ถัดไป

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยติดตามทางโทรศัพท์ที่บ้านเพื่อทบทวนและประเมินข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการแก้ไข ปัญหาและอุปสรรคจากการให้การปรึกษาในสัปดาห์ที่ผ่านมา ให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ประเมิน ปัญหาและอุปสรรคเพิ่มเติม โดยก่อนจบบทสนทนา ผู้วิจัยสรุปประเด็นให้กับกลุ่มตัวอย่าง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 15 นาที

และสัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยติดตามทางโทรศัพท์ที่บ้านเพื่อกระตุ้นให้กำลังใจ เตรียมความพร้อมเพื่อมาพบแพทย์ และได้รับยาเคมีบำบัด และเน้นย้ำวันนัดหมาย

กลุ่มควบคุม จะได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ ภายหลังได้พบแพทย์แล้ว จะได้รับการนัดหมายมาตรวจติดตามครั้งถัดไป และจะได้รับการแจ้งวันนัดหมายเพื่อพบอายุรแพทย์มะเร็งวิทยาทางโทรศัพท์ภายหลัง จากพยาบาลหน่วยตรวจรักษาเต้านม

2.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มารับยาเคมีบำบัดที่หน่วยเคมีบำบัดในสัปดาห์ที่ 4 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินหลังการทดลอง ด้วยแบบประเมินสภาพ

อารมณ์และแบบประเมินผลกระทบจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โดยมีผู้ช่วยวิจัยเป็นคนรวบรวมข้อมูลของทั้งสองกลุ่ม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science version 18) ในการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (chi-square) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตึงเครียดทางอารมณ์ (emotional distress) และผลกระทบจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (health education impact) ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติการทดสอบทีแบบสองกลุ่มอิสระ (independent sample t-test)

เปรียบเทียบผลของโปรแกรมพยาบาลเนวิเกเตอร์กับการดูแลตามปกติ ความตึงเครียดทางอารมณ์ (emotional distress) และผลกระทบจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (health education impact) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ต้องรับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดภายหลังได้รับโปรแกรม ด้วยสถิติ MANOVA เนื่องจากตัวแปรตามที่ศึกษามีมากกว่า 1 ตัว และตัวแปรตามทีศึกษามีทั้งสองตัวมีตัวแปรรายด้าน (sub domain) ของทั้งสองตัวมีความสัมพันธ์กัน ภายหลังตรวจสอบว่าข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์นั้นเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง**

จากกลุ่มทดลองจำนวน 31 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 29 คน โดยในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบว่า อายุเฉลี่ย 55.37 ปี (SD = 9.98) โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 54.81 ปี (SD = 9.88) และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 55.97 ปี (SD = 10.22) เมื่อทดสอบความแตกต่างของอายุของทั้ง 2 กลุ่มด้วยสถิติที (t-test) ก่อนเริ่มการทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง รายได้ครอบครัวมากกว่า 50,000 ปีขึ้นไปต่อเดือน และรายได้มีความพอเพียง มีเหลือเก็บ และสิทธิการรักษาเป็นข้าราชการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม มีระยะความรุนแรงของโรคลุอยู่ในระยะ IIA และไม่มีโรคประจำตัว เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล การเจ็บป่วยและการรักษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (chi-square) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความตึงเครียดทางอารมณ์และผลกระทบจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 31) และกลุ่มควบคุม (n = 29) ก่อนการทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความตึงเครียดทางอารมณ์	16.26	11.50	17.45	12.05	.39 <sup>NS</sup>	.697
ผลกระทบจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	117.55	14.68	118.24	16.16	.17 <sup>NS</sup>	.862

**ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบตามสมมติฐาน**

สมมติฐานของการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยภายหลังได้รับโปรแกรมพยาบาลเนวิเกเตอร์มีความตึงเครียดทางอารมณ์

เมื่อประเมินความแตกต่างของตัวแปรที่ศึกษา ณ เวลาที่มาติดตามการรักษาครั้งแรก ได้แก่ ค่าเฉลี่ยโดยรวมของความตึงเครียดทางอารมณ์ (emotional distress) และผลกระทบจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (health education impact) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 (ตารางที่ 1) และเมื่อทดสอบความแตกต่างรายด้านของทั้งสองกลุ่ม ไม่พบความแตกต่างเช่นกัน

เมื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของความตึงเครียดทางอารมณ์ และคะแนนเฉลี่ยผลกระทบจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในตัวแปรรายด้าน (sub domain) พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำ ได้แก่ การดำเนินชีวิตทางบวก และกระฉับกระเฉง การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการกำหนดการบริการสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ -.21 - .33 และ -.28 ตามลำดับ (p < .05 ทุกคู่) ความสัมพันธ์เชิงบวกระดับสูง ได้แก่ สุขภาวะทางอารมณ์ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .68 (p < .01)

(emotional distress) น้อยกว่า และผลกระทบจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (health education impact) มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ในระหว่างการดำเนินการวิจัยและติดตามผลมีการสูญหายจากการติดตามและต้องยุติการวิจัย จำนวน 5 คน เนื่องจากไม่สะดวกให้ติดต่อและไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นตามสิทธิ์การรักษา คงเหลือกลุ่มตัวอย่าง 55 คน เป็นกลุ่มทดลอง 28 คน และกลุ่มควบคุม 27 คน

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความตึงเครียดทางอารมณ์ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 10.93 (SD = 8.02) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 15.85 (SD = 8.46) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความตึงเครียดทางอารมณ์ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด ภายหลังการผ่าตัด ณ เวลาที่มาติดตามการรักษาครั้งแรก (ไม่เกิน 2 สัปดาห์ ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล) ที่หน่วยตรวจเต้านม และมาตามนัดเพื่อให้ยาเคมีบำบัด ที่หน่วยเคมีบำบัด กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความตึงเครียด

ทางอารมณ์น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .03 (ตารางที่ 2)

ส่วนผลกระทบจากการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด ภายหลังการผ่าตัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมร่วมกันระยะเวลา ณ เวลาที่มาติดตามการรักษาครั้งแรก (ไม่เกิน 2 สัปดาห์ ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล) ที่หน่วยตรวจเต้านมของโรงพยาบาล และมาตามนัดเพื่อให้ยาเคมีบำบัดที่หน่วยเคมีบำบัดและให้เลือด มีค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 117.39 (SD = 12.16) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 116.78 (SD = 12.93) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลกระทบจากการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความตึงเครียดทางอารมณ์และผลกระทบจากการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 28) และกลุ่มควบคุม (n = 27) ภายหลังการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
<b>ความตึงเครียดทางอารมณ์</b>					
กลุ่ม	333.17	1	333.17	4.91	.031*
ความคลาดเคลื่อน	3597.20	53	67.87		
รวม	13726.00	55			
<b>ผลกระทบจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ</b>					
กลุ่ม	5.20	1	5.20	.03	.856
ความคลาดเคลื่อน	8341.35	53	157.38		
รวม	76241.00	55			

**การอภิปรายผล**

**ผลของการใช้โปรแกรมพยาบาลเนวิเกเตอร์ต่อความตึงเครียดทางอารมณ์**

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด ภายหลังการผ่าตัดที่ได้รับโปรแกรมพยาบาลเนวิเกเตอร์

มีความตึงเครียดทางอารมณ์น้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมพยาบาลเนวิเกเตอร์เป็นการสนับสนุนทางอารมณ์เพื่อจัดการอุปสรรค (eliminating barriers) โดยอาศัยกระบวนการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล ดังนี้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ โปรแกรมพยาบาลเนวิเกเตอร์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมไทยเป็นไปตามรูปแบบโมเดล patient navigation ของ Freeman<sup>7</sup> เป็นการสนับสนุนและให้คำแนะนำกับผู้ป่วยที่รับการวินิจฉัยมะเร็งรายใหม่และเข้ารับการรักษา ให้เข้าถึงระบบดูแลด้านมะเร็ง การเอาชนะอุปสรรค และอำนวยความสะดวกในการได้รับดูแลที่มีคุณภาพในเวลาที่เหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย 1) การระบุผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง 2) การค้นหาและระบุปัญหาอุปสรรค 3) การวางแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และ 4) การติดตามเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลเสร็จสมบูรณ์<sup>17</sup> และกล่าวถึง การขาดความต่อเนื่องในการเข้าถึงการบริการการวินิจฉัยและการตรวจรักษาด้านมะเร็งเต้านม เกิดจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ต้องเผชิญกับอุปสรรคที่จะเข้ารับการรักษา ทั้งสภาพอารมณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านลบ และอุปสรรคในการสื่อสารและได้รับข้อมูล การตอบสนองความต้องการข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มทดลองมีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Freeman เนื่องจากมีผู้ป่วยในกลุ่มทดลองบางรายเมื่อได้รับการปรึกษา ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสงสัยว่าทำไมต้องได้รับการรักษาเสริมภายหลังการผ่าตัด เนื่องจากมีความเข้าใจว่าการรักษาจะเสร็จสิ้นแล้วเมื่อผ่าตัดเอาเต้านมออกและเกิดความวิตกกังวลว่าโรคมะเร็งเต้านมของตนนั้นอาจจะมีการลุกลามร้ายแรงในบางรายมีความไม่แน่ใจในการตัดสินใจเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดต่อ เนื่องจากความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด ความกังวลเกี่ยวกับปัญหาค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาและการเดินทางที่นอกเหนือจากค่ายาเคมีบำบัดอีกด้วย ความกังวลเกี่ยวกับการติดต่อประสานงาน สิทธิการรักษาจากต้นสังกัดที่อาจไม่ส่งตัวให้มารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลตติยภูมิขนาดใหญ่

การให้การสนับสนุนทางอารมณ์ในโปรแกรมการพยาบาลเนวิเกเตอร์ โดยส่วนหนึ่งของโปรแกรมใช้การให้การปรึกษา (counseling) เพื่อช่วยกำจัดอุปสรรคในการดูแลรักษาของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเผชิญความเครียด ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสภาพอารมณ์ของตนเองได้ดีมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชจรี หयोगทอง และคณะ<sup>24</sup> ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญความเครียดต่ออาการซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทราบผลวินิจฉัยมารับยาเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัด โดยการให้คำปรึกษารายบุคคลก่อนที่ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัด ประเมินภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลองพบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และเป็นการได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ นอกจากนี้การอยู่เคียงข้างของพยาบาลเนวิเกเตอร์เป็นรูปแบบหนึ่งของการสนับสนุนทางอารมณ์ที่ผู้ป่วยได้รับ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการปลอบประโลมใจ การมีพยาบาลเนวิเกเตอร์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยเมื่อต้องเผชิญกับความตกใจเมื่อได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกว่าผลการตรวจชิ้นเนื้อตนเองเป็นมะเร็งนั้น ต้องประมวลผลข้อมูลที่ได้รับ ทำความเข้าใจกับทางเลือกในการรักษาและต้องประสานงานแผนการรักษาที่มีความซับซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้หญิงลาตินที่รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมที่ได้รับการพยาบาลเนวิเกเตอร์ที่สามารถสื่อสารได้ 2-3 ภาษา และผ่านการอบรมการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยผู้ป่วยให้เข้าถึงการบริการสุขภาพระดับท้องถิ่น การนัดหมาย รวมทั้งการส่งต่อพบว่ามีความพึงพอใจและการฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และมีประสบการณ์ความทุกข์วิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในระดับที่ต่ำกว่า<sup>25</sup>

การประเมินและติดตามการจัดการปัญหาอุปสรรคทางโทรศัพท์ รวมทั้งการประเมินปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างสัปดาห์ที่ 1 และ 3 หลังการให้การปรึกษา (counseling)

เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พิจารณาสภาพอารมณ์ที่กำลังเป็นอุปสรรคอย่างเป็นปัจจุบัน การให้คำแนะนำทางโทรศัพท์จึงปรับเปลี่ยนไปตามปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจริง และสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มเติมในขณะที่ผู้ป่วยมีความพร้อมในการเรียนรู้ ซึ่งการโทรศัพท์ติดตามเป็นระยะเป็นการสร้างสัมพันธภาพ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกคุ้นเคย กล่าวพูดถึงปัญหาอุปสรรค ได้ระบายความตึงเครียดทางอารมณ์ และเป็นการกระตุ้นเตือนการมารับการรักษาตามนัด

### ผลของการใช้โปรแกรมพยาบาลเนวิเกเตอร์ต่อผลกระทบจากการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

การศึกษาครั้งนี้พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยผลกระทบจากการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของทั้งสองกลุ่ม พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มารับบริการการดูแลด้านมะเร็งที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิตั้งใหญ่ในกำกับของมหาวิทยาลัย ซึ่งมีมาตรฐานการจัดการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิตั้งใหญ่อย่างดี ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่ดีในการดูแลตัวเอง และจากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพยาบาลเนวิเกเตอร์ เมื่อพยาบาลเนวิเกเตอร์ประเมินความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะรายแล้ว พบว่าในผู้ป่วยบางรายมีความต้องการและสนใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพสำหรับปฏิบัติตัวและการเตรียมตัวภายหลังการผ่าตัดและก่อนเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดน้อย เนื่องจากได้รับข้อมูลดังกล่าวมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนผ่าตัดที่หน่วยเต้านม และระยะหลังผ่าตัดแรกเริ่มที่หอบผู้ป่วยแล้ว ทำให้ผลการศึกษาของผลกระทบจากการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า เมื่อออกจากห้องตรวจกลุ่มทดลองต้องการได้รับการยืนยัน เรื่องความรุนแรงของระยะโรค

แผนการรักษาที่ต้องได้รับต่อจากพยาบาลอีกครั้ง ผู้ป่วยบางรายยังมีความต้องการคำอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับเป้าหมาย ความสำคัญ และความจำเป็นของการได้รับยาเคมีบำบัด บางรายเกิดความสงสัยและคับข้องใจ และไม่กล้าถามคำถามกับแพทย์ พยาบาลเนวิเกเตอร์ได้มีบทบาท ดังนี้

การประเมินประเด็นปัญหาอุปสรรค และความต้องการข้อมูลเป็นรายบุคคล ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ เสริมความรู้เดิมหรือตอบข้อสงสัยได้ตรงตามต้องการของตนเอง พยาบาลเนวิเกเตอร์ยังมีบทบาทในการเป็นผู้สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ป่วย คลายความสงสัย<sup>21</sup> ผู้ป่วยบางรายเกิดอารมณ์ที่หลากหลาย มีท่าทีสับสน และแสดงออกด้วยการร้องไห้ พบว่าผู้ป่วยเกิดความกังวลใจที่ต้องได้รับยาเคมีบำบัดเป็นความกังวลถึงเรื่องในอนาคต พยาบาลเนวิเกเตอร์ยังช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและเกิดการรับข้อมูลตามความเป็นจริง

การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเอง โดยลำดับตามการให้คำสำคัญของปัญหาอุปสรรคโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การดูแลแผลผ่าตัด อาหารที่ควรเลือกรับประทาน สำหรับการส่งเสริมการหายของแผลและความสมบูรณ์ของร่างกาย ก่อนให้ยาเคมีบำบัด การออกกำลังกายและการพักผ่อน การให้คำแนะนำและให้ผู้ป่วยได้วางแผนเตรียมตัวเพื่อรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งต้องมารับยาเคมีบำบัดเป็นครั้งๆ ตามรอบของสูตรยาเคมีบำบัดที่แพทย์ให้ การเตรียมตัวเพื่อพูดคุยกับหัวหน้า รวมถึงเพื่อนร่วมงานที่ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจ อยากเล่าเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาของตน ตลอดจนให้ข้อมูลการใช้วันลาประจำปี เมื่อต้องมารับยาเคมีบำบัดและการลาอาจต้องต่อเนื่อง 2-3 วันหากมีอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและมาตรฐานการรักษา มะเร็งเต้านมที่ผู้ป่วยทุกคนได้รับเหมือนกัน เพื่อให้เกิดเชื่อมั่นในการรักษา ซึ่งการให้ข้อมูลสอดคล้องตามความต้องการของผู้ป่วย คำนึงถึงการสนับสนุนการจัดการตนเอง พฤติกรรมที่มุ่งเน้น

เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรง เช่น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การบริโภค การออกกำลังกาย การพักผ่อน ความสามารถในการค้นหาแหล่งประโยชน์ การขอความช่วยเหลือเพื่อให้สามารถจัดการกับอาการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ ทศนคติต่อโรคหรือการรักษา ความสามารถในการติดตามอาการของตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การยอมรับการสนับสนุนทางสังคม และมีการจัดการด้านอารมณ์<sup>15</sup> ช่วยให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ล่าช้า นับเป็นบทบาทของพยาบาลเนวิเกเตอร์ที่ส่งเสริมคุณภาพในการให้บริการของพยาบาลต่อผู้ป่วย

### สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า มะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัดที่ได้รับโปรแกรมพยาบาลเนวิเกเตอร์ มีความตึงเครียดทางอารมณ์น้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผลกระทบจากการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

#### ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลควรนำโปรแกรมพยาบาลเนวิเกเตอร์ไปใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อลดความตึงเครียดทางอารมณ์ ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งควรพัฒนาและจัดทำเป็นหลักสูตรการฝึกอบรมพยาบาลเนวิเกเตอร์ให้เหมาะสมกับบริบทการดูแล และสอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเพื่อก้าวผ่านอุปสรรคและปัญหาของผู้ป่วยที่เผชิญได้ เช่น การประสานการดูแลรักษาพยาบาลตามแผนการรักษา ความเหลื่อมล้ำในการรักษา ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาต่อเนื่อง นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาทักษะอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ทักษะการสื่อสาร เป็นต้น

#### ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษารูปแบบของโปรแกรมพยาบาลเนวิเกเตอร์

ต่อผลลัพธ์ทางคลินิก หรือรูปแบบการรักษาอื่นๆ ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคมะเร็ง เนื่องจากการศึกษานี้เป็นเพียงการศึกษาในระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเฉพาะในส่วนของการรักษาภายหลังการผ่าตัดที่ต้องรักษาต่อเนื่องด้วยเคมีบำบัดเท่านั้น แต่การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมยังต้องให้การดูแลตั้งแต่การมาตรวจคัดกรอง การตรวจเพื่อวินิจฉัย การรักษา จนกระทั่งถึงระยะรอดชีวิตภายหลังการรักษามะเร็งเต้านม จึงถือได้ว่าเป็นการดูแลที่ช่วยเชื่อมรอยต่อของระบบการดูแลอย่างแท้จริง จึงควรมีการศึกษารูปแบบของโปรแกรมพยาบาลเนวิเกเตอร์ในลักษณะที่ต่อเนื่องตลอดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง หรือผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ ซึ่งจะทำให้บทบาทของพยาบาลในการเพิ่มผลลัพธ์ทางการพยาบาล และประสิทธิภาพในระบบการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

### References

1. World Health Organization. GLOBOCAN 2020: new global cancer data [Internet]. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020 [cited 2020 Nov 29] Available from: <https://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data>.
2. Xu S, Liu Y, Zhang T, Zheng J, Lin W, Cai J, et al. The global, regional, and national burden and trends of breast cancer from 1990 to 2019: results from the global burden of disease study 2019. *Front Oncol.* 2021;11:689562. doi: 10.3389/fonc.2021.689562.
3. National Cancer Institute, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Hospital-based cancer registry 2019. Bangkok: New Thammada Press; 2020 [cited 2020 Nov 29]. Available from: [http://www.nci.go.th/th/File\\_download/Nci%20Cancer%20Registry/Hospital-Based%202019%20NCI.pdf](http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/Hospital-Based%202019%20NCI.pdf). (in Thai).

4. Goldhirsch A, Winer EP, Coates A, Gelber R, Piccart-Gebhart M, Thürlimann B, et al. Personalizing the treatment of women with early breast cancer: highlights of the St Gallen International Expert Consensus on the Primary Therapy of Early Breast Cancer 2013. *Ann Oncol.* 2013;24(9):2206-23. doi: 10.1093/annonc/mdt303.
5. Downing A, Twelves C, Forman D, Lawrence G, Gilthorpe MS. Time to begin adjuvant chemotherapy and survival in breast cancer patients: a retrospective observational study using latent class analysis. *Breast J.* 2014;20(1):29-36. doi: 10.1111/tbj.12209.
6. Sheppard VB, Isaacs C, Luta G, Willey SC, Boisvert M, Harper FWK, et al. Narrowing racial gaps in breast cancer chemotherapy initiation: the role of the patient-provider relationship. *Breast Cancer Res Treat.* 2013;139(1):207-16. doi: 10.1007/s10549-013-2520-3.
7. Freeman HP. The origin, evolution, and principles of patient navigation. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2012;21(10):1614-7. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-12-0982.
8. Nizamli F, Anoosheh M, Mohammadi E. Experiences of Syrian women with breast cancer regarding chemotherapy: a qualitative study. *Nurs Health Sci.* 2011;13(4):481-7. doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00644.x.
9. Saedi HS, Pour MK, Sabahi E, Shahidsales S. Assessment of the psychological distress difficulties in patients with cancer using the national comprehensive cancer network rapid screening measure. *The Chinese-German Journal of Clinical Oncology.* 2012;11(8):472-7. doi: 10.1007/s10330-012-1020-y.
10. Matsuda A, Yamaoka K, Tango T, Matsuda T, Nishimoto H. Effectiveness of psychoeducational support on quality of life in early-stage breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Qual Life Res.* 2014;23(1):21-30. doi: 10.1007/s11136-013-0460-3.
11. Harder H, Ballinger R, Langridge C, Ring A, Fallowfield LJ. Adjuvant chemotherapy in elderly women with breast cancer: patients' perspectives on information giving and decision making. *Psychooncology.* 2013;22(12):2729-35. doi: 10.1002/pon.3338.
12. Lekdamrongkul P, Pongthavornkamol K, Chompoobubpa T, Siritanaratkul N. Relationships among information needs, information received, self-care behaviors and quality of life in hematologic cancer patients receiving chemotherapy. *Nursing Science Journal of Thailand.* 2012;30(3):64-73. (in Thai).
13. Liao M-N, Chen S-C, Lin Y-C, Chen M-F, Wang C-H, Jane S-W. Education and psychological support meet the supportive care needs of Taiwanese women three months after surgery for newly diagnosed breast cancer: a non-randomized quasi-experimental study. *Int J Nurs Stud.* 2014; 51(3):390-9. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.07.007.
14. Jordan JE, Haynes K, Livingston JA, Osborne RH. Comparison of the pre-post and transition question assessments in a health education setting. *J Clin Epidemiol.* 2009;62(6):642-9. doi: 10.1016/j.jclinepi.2008.07.019.
15. Osborne RH, Elsworth GR, Whitfield K. The Health Education Impact Questionnaire (heiQ): an outcomes and evaluation measure for patient education and self-management interventions for people with chronic conditions. *Patient Educ Couns.* 2007;66(2):192-201. doi: 10.1016/j.pec.2006.12.002.

16. Phuengphasook S, Wanitkun N, Towsakulkao T, Utriyaprasit K. Health literacy, health education outcomes and social influence, and their relationships with type-2 diabetes and/or hypertension patients' clinical outcomes. *Thai Journal of Nursing Council*. 2017;32(2):111-25. (in Thai).
17. Freund KM, Battaglia TA, Calhoun E, Dudley DJ, Fiscella K, Paskett E, et al. National cancer institute patient navigation research program: methods, protocol, and measures. *Cancer*. 2008;113(12):3391-9. doi: 10.1002/cncr.23960.
18. Burhansstipanov L, Dignan M, Schumacher A, Krebs L, Alfonsi G, Apodaca C. Breast screening navigator programs within three settings that assist underserved women. *J Cancer Educ*. 2010;25(2):247-52. doi: 10.1007/s13187-010-0071-4.
19. Fillion L, de Serres M, Cook S, Goupil RL, Bairati I, Doll R. Professional patient navigation in head and neck cancer. *Semin Oncol Nurs*. 2009;25(3):212-21. doi: 10.1016/j.soncn.2009.05.004.
20. Madore S, Kilbourn K, Valverde P, Borraro E, Raich P. Feasibility of a psychosocial and patient navigation intervention to improve access to treatment among underserved breast cancer patients. *Supportive Care Cancer*. 2014;22(8):2085-93. doi: 10.1007/s00520-014-2176-5.
21. Gabitova G, Burke NJ. Improving healthcare empowerment through breast cancer patient navigation: a mixed methods evaluation in a safety-net setting. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:407. doi: 10.1186/1472-6963-14-407.
22. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2<sup>nd</sup> ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988. 567 p.
23. McNair DM, Lorr M, Droppleman LF. *Manual for the profile of mood states*. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Service; 1971. 27 p.
24. Yongthong N, Wattanapailin A, Seeherunwong A, Yuttatri P. The effect of a coping enhancing program on depression in breast cancer patients. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2013;31(3):27-36. (in Thai).
25. Ramirez AG, Muñoz E, Parma DL, Perez A, Santillan A. Quality of life outcomes from a randomized controlled trial of patient navigation in Latina breast cancer survivors. *Cancer Med*. 2020;9(21):7837-48. doi: 10.1002/cam4.3272.